

Reetta Lääkkölä & Johanna Pitkäkari

YLIPAINOISEN LAPSEN VAPAA-AIKA JA PERHEEN ARJEN TOIMINTATAVAT

Reetta Lääkkölä & Johanna Pitkäkari

YLIPAINOISEN LAPSEN VAPAA-AIKA JA PERHEEN ARJEN TOIMINTATAVAT

Reetta Lääkkölä
Johanna Pitkäkari
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Reetta Lääkkölä & Johanna Pitkääri

Opinnäytetyön nimi: Ylipainoisen lapsen vapaa-aika ja perheen arjen toimintatavat

Työn ohjaaja: Maarit Virtanen & Pirjo Lappalainen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 41+5

Lasten ylipaino on kasvava ja ajankohtainen haaste Suomessa. Sen on todettu vaikuttavan lapsen elämänlaatuun negatiivisella tavalla ja sillä on merkittävä taipumus jatkua aikuisikään. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on elämäntapamuutoksissa tukeminen. Suomessa toimintaterapeutti osallistuu ylipainoisten lasten ja perheiden kuntoutukseen vielä melko harvoin. Ulkomailla toteutettujen tutkimusten mukaan toimintaterapialla on annettavaa ylipainoisten lasten ja perheiden kuntoutuksessa. Tutkimustietoa aiheesta toimintaterapian näkökulmasta on tärkeää saada ja tietoutta lisätä myös Suomessa, mikä on yksi tutkimuksemme tavoitteista. Toivomme, että tutkimustiedosta hyötyvät etenkin palveluita tarvitsevat perheet.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa ylipainoisen lapsen toiminnallisesta identiteetistä lapsen harrastusten ja vapaa-ajan kautta sekä ylipainoisen lapsen perheen arjen toimintatavoista. Tutkimustehtävänä on kuvailla sitä, millainen on ylipainoisen lapsen vapaa-aika ja millaisia ovat ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä arjen rutiinit ja toimintatavat lapsen vanhempien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään Oulun yliopistollisessa sairaalassa toimivan poliklinikan kanssa. Aineisto kerättiin Webropol-ohjelman kautta. Tiedonantajina toimivat ylipainoisten lasten vanhemmat, jotka vastasivat kyselyyn poliklinikkakäynnin yhteydessä. Tutkimukseen osallistui lopulta neljä vanhempaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen ja tulokset vahvistettiin näyttöön perustuvan tiedon kautta.

Tutkimuksessa esille nousi ympäristön vaikutus lapsen ja perheen toimintatapoihin arjessa. Ympäristö rajoitti joidenkin lasten ja perheen fyysistä aktiivisuutta, koska lapset eivät voineet osallistua haluamiinsa toimintoihin. Aikuisilla on päävastuu lapsen päivittäisen aktiivisuuden toteutumisesta. Ylipainoisuus vaikutti lapsen haluun osallistua liikunnallisiin toimintoihin jonkin verran. Vanhemmat eivät tuoneet ilmi ylipainon muunlaisista vaikutuksista lapsen toiminnalliseen identiteettiin. Lapsen vanhempi voi muun muassa kuvaila lapsen rooleja ja toimintoihin osallistumista, mutta ei voi kertoa tarkemmin lapsen omia henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia lapsen toiminnalliseen identiteettiin liittyen. Toiminnallinen identiteetti on omakohtainen kokemus, sitä ei voi täysin muut määritellä.

Työtämme voidaan jatkossa hyödyntää lähtötietona ylipainoisten lasten ja heidän perheidensä kanssa työskennellessä. Toimintaterapeutilla voisi olla merkittävä rooli moniammatillisessa tiimissä ylipainoisten lasten ja heidän perheiden kuntoutuksessa muun muassa mieluisten toimintojen löytämisessä ja soveltaa toimintoja. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen voi olla muutakin, kuin varsinaista liikuntaa. Aktiivisuuden lisääminen arjessa edistää lapsen hyvinvointia. Liikunnan ilon herättäminen leikin kautta tekee liikkumisesta huomaamatonta.

Asiasanat: ylipaino, lapsuus, vanhemmat, arki, toiminnallinen identiteetti, kyselytutkimus, toimintaterapia

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Occupational Therapy

Authors: Reetta Lääkkölä & Johanna Pitkääkari

Title of thesis: Childhood Obesity in Occupational Therapy View: Child's Leisure and Family's Routines and Rituals

Supervisors: Maarit Virtanen & Pirjo Lappalainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015 Number of pages: 41+5

Obesity is a significant public health concern in Finland. Due to technical and economic progress, physical activity has decreased and the availability of high-energy food has increased. It has been found that childhood obesity has a negative effect on a child's quality of life, and it tends to continue into adulthood. The aim of treatment and rehabilitation is to support the child's family in changing his or her lifestyle healthier and improving the family's health. So far, occupational therapists in Finland participate in the rehabilitation of obese children and families quite rarely, although it has been found that occupational therapy is effective.

The aim of this study was to get more information and knowledge about childhood obesity in occupational therapy view. The study task was to describe the occupational identity of an obese child and the family's daily routines and rituals. The study was commissioned by Oulu University Hospital.

The thesis was a qualitative and questionnaire-based study, and data was collected using Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software. Open-ended questions were used. There were four mothers who participated in this study. The material was analyzed using the method of content analysis.

The results showed that environmental factors have an effect on a family's routines and rituals. The environment they live in limits the physical activity of both the child and the family. In the countryside there aren't enough activities and because of that children don't have the chance to participate in activities that interest them. The results showed that some families had many activities they participate together, while others had none. Obesity affected the child's willingness to participate in activities to some extent. These factors affect the development of the child's occupational identity. Parents didn't bring out other effects of obesity in the child's occupational identity. Family routines and rituals are important to the family, so it is not easy to change them to a healthier direction.

The study indicates that occupational therapists could have an important role in the rehabilitation of obese children and families. Occupational therapist can help children and families to find activities that motivate them to make their daily routines and rituals more active and support the development of the child's occupational identity. Activities don't always have to be physical exercises. To promote the child's welfare, it is important to increase the activity of everyday life in general and to find activities which the child and the whole family enjoy.

Keywords: obesity, childhood, parents, daily routines, occupational identity, survey, occupational therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LAPSEN TOIMINNALLINEN IDENTITEETTI JA PERHEEN ARJEN TOIMINTATAVAT	9
2.1	Lapsuus toimintaterapian näkökulmasta	9
2.2	Lapsen toiminnallinen identiteetti ja sen kehitys	11
2.3	Arjen toimintatavat	12
3	TOIMINTATERAPIA YLIPAINOISTEN LASTEN KUNTOUTUKSESSA	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1	Tutkimusmetodologia	20
5.2	Tiedonantajat	21
5.3	Aineiston keruu	22
5.4	Aineiston analyysi	23
6	TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1	Lapsen vapaa-aika ja harrastukset	24
6.2	Perheen arki ja vapaa-aika	25
6.3	Perheen tarpeet ja toiveet	25
7	KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
7.1	Ylipainoisen lapsen vapaa-aika ja toiminnallinen identiteetti	27
7.2	Perheen ja lapsen arjen toimintatavat	29
7.3	Johtopäätökset	30
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	32
8.1	Eettiset periaatteet tutkimuksen teossa	32
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	33
9	POHDINTA	35
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Lasten ylipainoisuus on ajankohtainen ja kasvava ongelma niin Suomessa kuin muuallakin maailmalla. Käyttämällä IOTF:n (International Obesity Task Force) vakiomääritelmää lasten lihavuudesta ja ylipainosta, on maailmanlaajuisesti 7-15 - vuotiaista noin 10 % lihavia tai ylipainoisia (Lobstein, Baur & Uauy 2004, viitattu 10.11.2014). Usein lapsen paino lisääntyy 3-4 vuoden iässä tai koulun alkaessa. Taustalla on yleensä monenlaisia tekijöitä, kuten perintötekijät, psyykkiset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä elämäntapoihin liittyvät tekijät. Ympäristötekijät ovat usein ylipainon synnyssä voimakkaampia kuin perinnölliset syyt. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, viitattu 7.11.2013.)

On todettu, että lapsi, jolla on ylipainoa, ei niinkään kiinnitä huomiota terveyteensä tai terveydentilaansa, vaan ylipainoon ja lihavuuteen liittyviin psykososiaalisiin tekijöihin. Näitä ovat muun muassa yksinäisyyden tunne ja kiusatuksi tuleminen. Ylipainoisilla lapsilla kun on tutkittu olevan suurempi riski joutua kiusatuksi kuin normaalipainoisilla lapsilla. (Hopia, Punna, Raitio & Rutanen 2014, viitattu 25.3.2014.) Yksinäisyys ja kiusatuksi tuleminen voivat vaikuttaa negatiivisesti muun muassa lapsen toiminnallisen identiteetin kehitykseen, koska siihen vaikuttavat lapsen sosiaaliset suhteet ja se, miten lapsi itse näkee oman osaamisensa ja kykynsä muihin ikätovereihinsa verrattuna. (Christiansen 1999, viitattu 12.6.2014). Usein ylipainosta puhuttaessa herää myös kysymys, miksi perheiden on haastavaa muuttaa arjen toimintatapojaan terveyttä edistäväksi. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että tavalliset arjen rutiinit ja rituaalit sisältävät paljon erilaisia merkityksiä perheelle, jolloin niitä ei ole helppo mukauttaa ja muuttaa (Segal 2004, 507). Ylipainoisiin lapsiin kohdistuvat interventiot tulisi siis olla enemmän kuin ravitsemusneuvontaa ja liikunnan lisäämiseen kannustamista (Hopia ym. 2014, viitattu 25.3.2014).

Ennen laadullisen tutkimuksemme alkua etsimme tietoa siitä, miten toimintaterapeutti voisi olla mukana ylipainoisten lasten kuntoutuksessa. Toimintaterapia on asiakaslähtöinen ammattiala, jossa lapsen hyvinvointia ja terveyttä edistetään toiminnan kautta. Ensisijaisena tavoitteena on mahdollistaa osallistuminen lapselle tärkeisiin jokapäiväisiin toimintoihin. Tavoite saavutetaan toimintaterapiassa vahvistamalla lapsen kykyä osallistua toimintoihin, joita hänen tarvitsee, joita hänen täytyy tai joita hänen odotetaan tekevän. Ympäristöä ja toimintoja mukauttamalla tuetaan lapsen toiminnallista osallistumista. (WFOT 2012, viitattu 10.11.2014.) Asiakaslähtöisyys on aina toimintaterapian ytimenä. Aidoimmillaan asiakaslähtöisyys lasten toimintaterapiassa on sitä, että

asiakas ja terapeutti hakevat yhdessä vuorovaikutuksen keinoin ymmärrystä siitä, mikä terapiassa on tärkeää. Asiakaslähtöisyyden perustana on lapsen ainutlaatuisuus ja autonomia. Jokaisella asiakkaalla on oma tarinansa kerrottavanaan ja toimintaterapeutin tulee kohdata jokainen yksilönä, oman kulttuurinsa edustajana ja osana ympäristöään. Terapian lähtökohtana ovat asiakkaan ilmaisemat tavoitteet ja tarpeet sekä asiakkaan itsensä tekemät päätökset ja valinnat. (Falardeau & Durand 2002, viitattu 24.9.2013.)

Toimintaterapeutit työskentelevät ihmisten kanssa, joilla on toiminnallisia haasteita kehon muutuneen toiminnan tai terveydentilan takia. Asiakaskuntaan voivat kuulua myös ihmiset, joiden osallistuminen on rajoittunut tai jotka ovat sosiaalisesti syrjäytyneitä. Toimintaterapeutit uskovat, että osallistumista tukevat tai rajoittavat yksilön fyysiset, affektiiviset sekä kognitiiviset tekijät, toiminnan luonne sekä fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen, asenteellinen ja lainsäädännöllinen ympäristö. Tämän takia toimintaterapia keskittyy auttamaan yksilöitä muuttamalla heidän näkökulmiaan itsestään, mukauttamalla toimintaa sekä muuttamalla ympäristöä tai näiden kaikkien yhdistelmiä, jotta toiminnallinen osallistuminen mahdollistuisi. (WFOT 2012, viitattu 10.11.2014.) Tällä hetkellä lasten ylipainoisuus ei ole Suomessa syynä hakeutua toimintaterapiaan. Koemme, että tietoa ei ole tarpeeksi siitä, millainen toimintaterapeutin työpanos voisi olla ylipainoisten perheiden kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tietoperustan tekemisen jälkeen sovimme yhteistyöstä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Yhteistyötahoksi valikoitui poliklinikka, jossa hoidetaan pääasiassa alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon avohoitopalveluja. Tavoitteena poliklinikalla on lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen sekä omatoimisuuden tukeminen. Aiheemme lähti muotoutumaan keväällä 2014 käydyssä palaverissa, jossa pohdimme sitä, mitkä tekijät lapsen ja perheen arjessa johtavat ylipainoisuuteen. Liikunnasta, ravitsemuksesta ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta on jo kerätty paljon tietoa. Mielenkiintomme heräsi siihen, mitkä muut tekijät arjessa ovat merkittäviä. Päädyimme tarkastelemaan aihetta toiminnallisen identiteetin ja perheen arjen näkökulmasta ja näin aihe syntyi.

Laadullisen tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata ylipainoisen lapsen toiminnallista identiteettiä lapsen harrastusten ja vapaa-ajan kautta sekä kuvata lapsen perheen arjen toimintatapoja. Tutkimustehtävänä on kuvata ylipainoisen lapsen vapaa-aikaa ja harrastuksia sekä lapsen ja hänen perheensä arjen rutiineja ja toimintatapoja. Usein ylipainoisen lapsen ja perheen kohdalla hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on arjen muuttaminen hyvinvointia tukevaksi ja terveyttä edis-

täväksi. Ruth Segal (2004, 507) on kuvannut tutkimuksessaan sitä, miksi perheiden on usein haastavaa muuttaa arjen toimintatapojaan ja noudattaa ohjeita ja neuvoja, joita he ovat saaneet esimerkiksi terapeuteilta arkensa muuttamiseksi terveyttä edistäväksi. Tutkimuksessa käy ilmi, että useilla tavallisilla arjen rutiineilla on symbolisia ja tunteita herättäviä merkityksiä perheelle. Eli se, mikä voi perheen ulkopuolisin silmin näyttäytyä tavallisena rutiinina perheelle, voi se sisältää perheelle paljon erilaisia merkityksiä. Se voi olla rituaali, jonka kautta perhe luo ja toteuttaa omaa identiteettiään ja luo tunnetta perheeseen kuulumisesta ja perheelle tärkeiden toimintatapojen jatkuvuudesta läpi sukupolvien. Tämä luo myös turvallisuudentunnetta. Tämä voi olla yksi syy, miksi perheiden voi olla haastavaa saada uusia toimintatapoja arkeensa ja muuttaa vanhoja toimintatapoja terveyttä edistäväksi. Kuntoutuksessa tämä asia olisi tärkeää ottaa huomioon.

2 LAPSEN TOIMINNALLINEN IDENTITEETTI JA PERHEEN ARJEN TOIMINTATAVAT

Toiminnallisen identiteetin merkitys lapsen kasvaessa on suuri ja koemme, että toimintaterapian yksi tavoite voisi keskittyä ylipainoisen lapsen toiminnallisen identiteetin tukemiseen ja vahvistamiseen. Perheen toimintatavat arjessa vaikuttavat vahvasti ylipainon ja lihavuuden syntyyn, joten koemme, että tietoa on tärkeä saada arkilähtöisestä näkökulmasta. Laadulliselta tutkimukselta edellytetään, että tutkija pohtii omaa esiymmärrystään aiheestaan ennen tutkimukseen ryhtymistä. Esiymmärryksellä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkija ennen tutkimukseen ryhtymistään ymmärtää tutkimuskohteensa. Esiymmärrys selittää myös sitä, kuinka tutkija on päätenyt tutkimukseensa. (Varto 2005, viitattu 5.11.2014.) Oma esiymmärryksemme aiheesta on muotoutunut syksyllä 2013 tehdessämme opinnäytetyön tietoperustaa, jonka aiheena oli ”Perhelähtöisyys lasten ylipainon ja lihavuuden kuntoutuksessa”. Tutkimusaiheemme lähti muotoutumaan tietoperustassa tulleiden havaintojen, yhteistyökumppanin toiveiden sekä ohjaavien opettajiemme ehdotusten pohjalta. Myös oma mielenkiintomme vaikutti tähän. Tutkimussuunnitelman teoriatieto vahvisti ajatuksiamme tutkimusaiheesta.

2.1 Lapsuus toimintaterapian näkökulmasta

Lapsilla on toimintoja, joita he voivat ja joita heidän täytyy tehdä. Toiminnot, joita lapset suorittavat kotona, koulussa ja muualla ympäristöissä, vaihtelevat eri kulttuurien mukaan. Jokainen perhe on oma kulttuurinsa. Arjen toiminnot ovat mukautuneet näihin kulttuureihin ja konteksteihin. (Lane & Bundy 2012, 182.) Toimintaa ei voi täysin ymmärtää, jos ei huomioida ympäristöä. Ympäristö jaetaan fyysiseen, sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön. Fyysinen ympäristö koostuu luonnosta, rakennuksista ja esineistä, sosiaalinen ympäristö muodostuu esimerkiksi perheestä ja ystävistä ja kulttuurinen ympäristö on arvoja ja asenteita. (Kielhofner 1997, 55.) Ympäristö on tärkeä tekijä ihmisen toiminnassa, koska se mukautuu ja vaikuttaa toimintaan. Myös yksilön tulee mukautua ympäristöön, koska se asettaa haasteita ja vaatimuksia. (Hagedorn 2000, 262–266.) Lapset ovat mukautuneet lapsuuden toimintaympäristöihin. Lapsen päivittäisiin toimintoihin vaikuttavat aina lapsen eri ympäristöt. Ne voivat joko hidastaa tai edistää päivittäisten toimintojen kehitystä. (Lane & Bundy 2012, 3 – 6, 135.)

Lapsuuden kehitystehtäviin kuuluu 3-6 ikävuoden välillä yliminän muodostuminen. Yliminän kehittymisen myötä lapsi saavuttaa erilaisia piirteitä, jotka toimivat perustana tulevalle kehitykselle. Lapselle kehittyy tunne omasta autonomisuudestaan, mutta on samalla riippuvainen perheestään. Lapsi muodostaa sosiaalista identiteettiään omaksumalla yhteisön normeja ja sääntöjä ja saavuttaa jonkinlaista sukupuoli-identiteettiä. Toinen 3-6-vuotiaan lapsen kehitystehtävä on leikki ja mielikuvitus. Alle kouluikäisen lapsen mielikuvitus on rikasta. Leikkiminen etenee ja kehittyy vaiheittain lapsen kasvaessa. Koulukypsyys on näiden ikävuosien viimeinen kehitystehtävä. Koululaiselta odotetaan tiettyjä kehityksen piirteitä. Lapselta odotetaan fyysistä kasvua ja kehittyneisyyttä, jotta lapsi selviäisi koulumatkojen ja -päivän rasituksista, aisti- ja liikejärjestelmän hallintaa ja kypsyttä esimerkiksi silmän ja käden koordinaatiota vaativiin tehtäviin. Myös kognition on oltava kehittynyt riittävästi. (Dunderfelt 2011, 73–76, 80.)

Lapsen leikin kehitykseen vaikuttavat vahvasti lapsen ympäristö, kuten leikkikaverit ja perhe. 6-10 – vuotiaan leikkitoiminnot ovat usein sääntöleikkejä, jotka vaativat ongelmanratkaisutaitoja ja abstraktia ajattelua. Käsitöiden tekeminen ja erilaiset harrastukset alkavat kiinnostaa. Järjestetyt urheiluleikit, jotka tapahtuvat ryhmissä ja vaativat erilaisia taitoja, ovat tämän ikäisten lasten suosiossa. Leikki on sosiaalista, se sisältää juttelemista ja leikinlaskua. Hienomotoriset taidot ovat kehittyneet siten, että lapsi on näppärä käsistään ja osaa käsitellä pieniä esineitä. Lapsi juoksee nopeasti, hyppii ja osaa heittää palloa pidempiä matkoja. Ajattelu muuttuu abstraktimmaksi ja ongelmanratkaisutaidot kehittyvät. Sosiaalisesta näkökulmasta lapsi osaa tehdä yhteistyötä muiden kanssa ja lapsella on taitoja pitää yllä ystävyssuhteita. (Case-Smith & O'Brien 2010, 78.)

Seitsemän vuoden iässä kehitystehtävänä on koulun alkaminen. Lapsi kohtaa tällöin minua fyysisiä, psyykkisiä ja yksilöllisyyden muutoksia. Hän on innokas oppija. 8-10 vuoden ikävuoden vaiheilla lapsen kehitystehtävänä on yksilöllisyyden vahvistuminen, jolloin lapsi osoittaa omia mielipiteitään ja oikeuksiaan. (Dunderfelt 2011, 81–84.) 6-11-vuotias lapsi kykenee osallistumaan jo kotitöihin esimerkiksi tekemällä itse omat välipalansa, järjestämällä oman huoneensa sekä auttamalla kaupassa. Lapsi osaa kulkea lähiympäristössä yksin esimerkiksi menemällä kouluun tai ystävien luokse. Lapsi osaa seurata päivittäisiä rutiineja, mutta tämä vaatii vielä kehotuksia. (Case-Smith & O'Brien 2010, 522.) Lapsi alkaa suuntaan kritiikkiä myös itseensä. Viimeinen kehitystehtävä on latenssivaihe 10–12 ikävuoden välillä, jolloin ystävyssuhteet ovat tärkeitä ja samastuminen lähinnä samaa sukupuolta olevaan vanhempaan jatkuu. Yhteistyö ja aikaansaamisen ilo kuvaavat tätä vaihetta hyvin. (Dunderfelt 2011, 81–84.)

2.2 Lapsen toiminnallinen identiteetti ja sen kehitys

Toimintaterapian tutkijat ja teoreetikot ovat todenneet, että toiminnallinen identiteetti alkaa rakentua jo lapsuudessa. Toiminnallisen identiteetin käsitettä on määritelty useamman eri toimintaterapian teoreetikon toimesta. (Phelan 2014, viitattu 2.2.2015.)

Tarkastelemme ensin lapsen toiminnallista identiteettiä inhimillisen toiminnan mallin mukaan, joka on yksi toimintaterapian käytännöntyön malleista. Sen mukaan toiminnallinen identiteetti on yhdistelmä henkilön omasta tämänhetkisestä käsityksestä itsestään ja toiveistaan siitä, millaiseksi toimijaksi haluaisi tulla. Toiminnallinen identiteetti on henkilön roolien, suhteiden, arvojen, minäkäsityksen sekä henkilökohtaisten mielenkiintojen ja tavoitteiden yhdistelmä. Tahto, tottumus ja kokemukset luovat toiminnallista identiteettiä. Toiminnallinen identiteetti alkaa rakentua jo lapsuudessa itsetietoisuuden kehittyessä. Se muotoutuu erilaisten toimintojen kautta, kun lapsi alkaa ottaa ja omaksua erilaisia rooleja. Näitä rooleja ovat esimerkiksi perheenjäsen, oppilas, ystävä sekä erilaisten joukkueiden ryhmien jäsen. Lasten osallistuessa toimintoihin, heidän käsityksensä oman toimintansa seurauksista, mielenkiinnoista ja arvoista alkavat muotoutua. Tämä edistää lapsen toiminnallisen identiteetin syntymistä, kun lapsi alkaa kehittää omia ajattelutapojaan, tunteitaan ja toimimistaan. Jo varhaisessa lapsuudessa lapset alkavat tehdä toiminnallisia valintoja, joihin vanhemmat usein vaikuttavat. Valintana voi olla esimerkiksi erilaisiin harrastuksiin osallistuminen. Nämä valinnat määrittelevät myös toiminnallista identiteettiä. Erilaisten onnistumisten sekä epäonnistumisten kokemusten kautta lapset saavat tietoa kyvyistään, valmiuksistaan ja tunteen omasta pystyvyydestään ja nämä myös muokkaavat vahvasti heidän toiminnallista identiteettiään. (Kielhofner 2008, 106; Phelan 2014, viitattu 2.2.2015; Unruh 2004, 290–294.)

Myös Christiansen (1999, viitattu 12.6.2014) on määritellyt toiminnallisen identiteetin käsitettä. Toiminnallisen identiteetin kehitykseen lapsuudessa vaikuttavat lapsen sosiaaliset suhteet. Kouluiän alussa itsetuntemusta ja identiteettiä muokkaa se, miten henkilö itse näkee oman osaamisensa ja kykynsä muihin verrattuna sekä suhteessa sosiaalisiin normeihin ja odotuksiin. Jo varhaisella iällä lapset tietävät olevansa kykeneviä toimimaan ja he ymmärtävät, että toiminnalla on sosiaalisia merkityksiä. Toiminnallinen identiteetti on tiiviisti sidoksissa siihen, mitä teemme ja mitkä meidän tulkinnat näistä ovat suhteessa muihin. Toimintaterapiassa lapsen identiteettiä voidaan tukea niin, että luodaan ympäristö, joka mahdollistaa onnistumisen kokemuksia toiminnossa, jotka ovat ihmiselle itselleen tärkeitä. Toiminnallista identiteettiä voidaan tarkastella polkuna,

jossa ihminen päivittäisten toimintojen sekä ihmissuhteiden ansiosta voi saada sisältöä elämäänsä.

Unruh (2004, 291–292) puolestaan painottaa vuorovaikutuksellista luonnetta toiminnallisen identiteetin, henkilön näkökulmien sekä ympäristötekijöiden välillä. Se voidaan käsitteellistää henkilön fyysisten, affektiivisten, kognitiivisten sekä spirituaalisten puolien ilmenemisestä vuorovaikutuksessa henkilön ympäristöjen ja toimintojen kautta. Ympäristöt jaetaan institutionaaliseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen ympäristöön. Toiminnoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä itsestä huolehtimista, tuottavaa sekä vapaa-ajan toimintoja. Lapsuudessa toiminnallisen identiteetin rakentaminen lähtee itsestä huolehtimisen toimintojen harjoittelemisesta. Lapsen vapaa-ajan toiminnot voivat kertoa taas siitä, millaiseksi lapsen toiminnallinen identiteetti on kehittymässä.

Ajattelemme, että lasten kohdalla toiminnallinen identiteettiä voidaan tarkastella suhteessa perhe-elämään, kouluun, harrastuksiin, ystäviin ja mielenkiinnon kohteisiin. Se merkitsee sitä, miten lapsi kokee itsensä olleen ennen, nyt ja tulevaisuudessa. Ystävät, mieluisat ja onnistumisen kokemuksia tuottavat toiminnot vaikuttavat vahvasti lapsen toiminnallisen identiteetin kehitykseen. Kehitystä tukevassa ja onnistumisen kokemuksia tuottavassa ympäristössä lapsen toiminnallinen identiteetti kehittyy positiiviseen suuntaan. (Kielhofner 2008, 106; Phelan 2014, viitattu 2.2.2015; Unruh 2004, 290–294.)

2.3 Arjen toimintatavat

Arki on automatisoituneita rutiineja ja rituaaleja ja se on yhteyksissä yhteiskuntaan ja sen muutoksiin. Arjen toiminnot ja niiden haltuun ottaminen luovat turvaa ja jatkuvuutta kaikille perheenjäsenille. Perheen arkipäivän toiminnot ja erityiset tapahtumat muodostavat perustan toistuville perheen välisille kokemuksille, jotka antavat tuen, identiteetin ja emotionaalisen hyvinvoinnin tunteen perheenjäsenille. (Jaffe, Humphry & Case-Smith 2010, 108.)

Ruth Segalin (2004, 499–507) toteuttaman tutkimuksen mukaan arjen toimintatavat muodostuvat perheen ja sen jäsenten rutiineista ja rituaaleista. Ne ovat järjestäytyneitä toimintatapoja ja merkityksellisiä perheelle. Rituaaleilla, kuten syntymäpäiväjuhlilla, iltasaduilla ja säännöllisillä ruokajoilla, on symbolinen merkitys. Ne yhdistävät perhettä ja vahvistavat yhteenkuuluvuudentunnetta. Ne luovat perheen oman identiteetin, merkityksen ja yhteenkuuluvuuden. Rituaalit jatkuvat

sukupolvelta toiselle ja antavat sisällön ja merkityksen elämälle. Rituaaleilla on symbolisia ja affektiivisia tekijöitä ja näin ne rakentavat ja vahvistavat perheen identiteettiä. Identiteetti rakentuu perheen osallistumisesta rituaaleihin ja suoriutumisesta niistä, perheen eri jäsenten osallisuudesta niihin sekä lasten sosiaalistumisesta.

Rutiinit sen sijaan ovat toimintamalleja, jotka antavat järjestyksen elämälle. Rutiineilla on aina konkreettinen tavoite ja ne ovat toistuvia käyttäytymismalleja. Rutiinit ovat havaittavia tekoja, jotka toistuvat odotettavin ajoin. Rutiinien tavoitteena on suoritua tehtävästä, toiminnasta tai useasta eri toiminnasta. Rutiineita täytyy olla ennen kuin rituaaleja voi syntyä. Kun rutiinit kehittyvät ja ne saavat merkityksellisiä ja symbolisia vaikutuksia, tulee niistä rituaaleja. Kun rituaalit taas menettävät merkityksensä perheessä, tulee niistä rutiineja. Vanhemmat usein mahdollistavat ja määrittelevät lastensa rutiinit. (Segal 2004, 499–507.)

Perheen tapojen ja rituaalien täytyy muuttua ajan myötä, jotta perheen identiteetti vahvistuisi ja kehittyisi kun lapset kasvavat ja perhe muuttuu. On todettu, että perheen rituaaleilla ja rutiineilla on myös merkitystä perheenjäsenten ja näin koko perheen hyvinvointiin. Rutiinit antavat järjestystä arkeen ja rituaalit merkityksen arjelle. Rutiinit ja rituaalit ovat tärkeitä perheelle, joten perheiden voi olla haastavaa sopeutua uusiin, vanhoista toimintatavoista poikkeaviin rutiineihin ja rituaaleihin. (Segal 2004, 499–507.)

Dunderfeltin (2011, 77) mukaan arki ja arjen tottumukset, eli vuorokauden rytmi, puuhat ja askareet sekä viikon, vuodenaikojen ja koko vuoden rytmit sekä niiden huomioon ottaminen ja seuraaminen ovat lapsen kokonaiskehitykselle tärkeämpiä, kuin mitä aikaisemmin on oletettu. Lapsi sisäistää myös ympäristönsä rytmejä, joten nukkumisen, valvomisen, ruokailuaikojen ja muiden perushoitotoimenpiteiden säännöllisyys ja saatavuus ovat kaiken perusta. Lapselle perheen sisäinen kulttuuri on tärkeä ja merkitys suurempi kuin vanhemmalle.

On tärkeää, että perheillä on omat rutiinit ja rituaalit arjessaan. Rutiinit ja rituaalit muodostavat perheen toimintatavat ja tottumukset arjessa. Rutiinit ja rituaalit muodostuvat erilaisista toimintoista, jotka muuttavat merkitystään ajan myötä. Esimerkiksi perheissä, joissa on pieniä lapsia, ovat arjen toimintatavat erilaiset kuin perheissä, joissa lapset ovat jo murrosiässä. Nämä toiminnot voidaan toimintaterapiassa jakaa päivittäisiin toimintoihin (activities of daily living) sekä välineellisiin päivittäisiin toimintoihin (instrumental activities of daily living). Päivittäisiin toimintoihin kuuluvat muun muassa suihkussa käyminen, henkilökohtainen hygienia, syöminen, pukeminen,

nukkuminen ja lepääminen. Välineellisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluu muun muassa ostoksilla käyminen, kotityöt, siivoaminen, ruoanlaitto, lemmikkieläimien hoitaminen, terveydestä huolehtiminen sekä turvallisuudesta huolehtiminen. Lapsen arjen toimintatavat ja tottumukset ovat sellaiset, kuin hänelle vanhemmat ovat ne opettaneet. (Case-Smith & O'Brien 2010, 521.) Esimerkiksi perheen kulttuuriset mieltymykset vaikuttavat lasten ruokailuun. Ruokailutilanne koostuu siitä, mitä ruokaa syödään, millaiset ovat ruoka-aikojen rutiinit ja rituaalit, mikä on ruoan tarkoitus ja ruokailun sosiaalinen tilanne. (Lane & Bundy 2012, 148.)

3 TOIMINTATERAPIA YLIPAINOISTEN LASTEN KUNTOUTUKSESSA

Yleiset suositukset ylipainoisen lapsen kuntoutuksessa liittyvät sokeripitoisten ruokien syömisen rajoittamiseen, hedelmien ja vihannesten syömisen lisäämiseen, television katsomisen ja muun vastaavan ruutuajan rajoittamiseen alle kahteen tuntiin päivässä, tietokoneiden ja televisioiden poistamiseen läheltä lapsen huonetta, terveellisen aamiaisen syömiseen päivittäin, pikaruogan syömisen vähentämiseen, perheen kanssa yhdessä syömiseen sekä annoskokojen pienentämiseen ja liikunnan lisäämiseen. Toimintaterapeutti voi olla kuntoutumisessa mukana tukemassa perhettä terveyttä edistävään arkeen. Sen tavoitteena on tukea perhettä niin terveellisessä ruokavaliossa, uusien rutiinien ja tottumusten luomisessa kuin fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Tämä vaatii moniammatillisen yhteistyön tekemistä lapsen ympäristöjen kanssa. Näitä voivat olla esimerkiksi koulu, esikoulu ja päiväkot. (Case-Smith & O'Brien 2010, 185.)

Lapsen tapauksessa asiakkaana on lapsen lisäksi myös perhe. Perhekeskeinen lähestymistapa noudattaa asiakaslähtöisyyden periaatteita ja korostaa perheen tarpeiden huomioimista kokonaisuutena. Perhe nähdään keskeisenä asiakkaan tuen lähteenä ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkainen & Lautamo 2010, viitattu 24.9.2013.) Perhekeskeisyydellä käytännössä tarkoitetaan sitä, että ammattilaiset kannustavat ja sitoutuvat siihen, että asiakkaan perhe osallistuu tarkoituksenmukaisella tavalla palvelujen suunnitteluun sekä toteutukseen. Perhelähtöinen toimintatapa sisältää kolme perusolettamusta. Yksi niistä on se, että lapsen huoltajat ja muut perheenjäsenet ovat eniten tekemisissä lapsen kanssa ja he tietävät parhaiten lapsen asioista. Toinen perusolettamus on se, että perheet ovat erilaisia ja ainutlaatuisia. Kolmantena perusolettamuksena on se, että lapsen toimintakyky on optimaalisin kannustavan perheen ja yhteisön tukemana. Perhelähtöisellä lähestymistavalla on todettu olevan suotuisia vaikutuksia vanhempien tyytyväisyyteen, positiivisiin lopputuloksiin sekä vanhempien stressitason alenemiseen kuntoutuksen suhteen. (Rodger & Ziviani 2006, 30–31.) Toimintaterapian tavoitteet ovat asiakaslähtöisiä, eli lapsen kohdalla tavoitteet tulevat perheeltä ja lapselta itseltään. Toimintaterapian tulee edistää lapsen tämänhetkistä suoriutumista elämästä ja tavoitteet asetetaan aina siten, että ne tukevat lapsen senhetkistä elämää. Toimintaterapeutin pitää siis tunnistaa lapsen tämänhetkiset roolit ja toiminnat. (Lane & Bundy 2012, 3-5.)

Lasten ylipainon ehkäisemiseksi ja painonhallinnan tukemiseksi on olemassa erilaisia interventiomuotoja. Interventiot voivat tapahtua yksilö- tai ryhmäinterventioina. Tehokkaimmiksi elämän-

tapoihin kohdistuviksi interventiomuodoiksi on todettu olevan ruokavalion muuttaminen, fyysisen aktiivisuuden lisääminen sekä arjen toimintatapoihin vaikuttaminen. Interventioissa lapsen käyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan ajatusmalleja sekä toimia muuttamalla, erityisesti suhteessa syömiseen, liikuntaan, perheen ruokailutottumuksiin sekä ympäristöön. (Luttikhuis, Baur, Jansen, Shrewsbury, O'Malley, Stolk & Summerbell 2009, viitattu 24.9.2013.) Ryhmäinterventiot voivat toteutua joko koko perheen voimin tai pelkästään vanhempiin kohdistuvana. Kristina Orbanin (2013, viitattu 18.9.2013) mukaan molempien vanhempien osallistuminen ja yhteistyö ovat osoittautuneet olevan ratkaisevia tekijöitä, jotka mahdollistavat muutoksen sekä toimintamallin että lapsen painoindeksin muuttumisen suhteen. On merkittävää muuttaa painopiste pois lapsen painosta ja sen sijaan keskittyä erilaisiin toimintoihin arjessa, jotka sopivat perheelle, ja edistävät muutosta pienin askelin. Muutos on pitkäaikainen prosessi, joten interventiota olisi syytä tarjota säännöllisesti. Erityisesti ruokailuajat, perheen yhdessäolo ja päivittäinen fyysinen aktiivisuus ovat erilaisia perheissä, joissa on ylipainoisia lapsia. Interventioita suunniteltaessa haasteena on lapsen ylipainon puheeksi ottaminen. On todettu, että vanhempien ollessa ylipainoisia, on ammattilaisten vaikeampaa ottaa esille lapsen ylipaino. Suurimpana haasteena tässä ovat vanhempien omat asenteet lapsen kuntoutusta kohtaan. Olennaista olisi juuri vahvistaa vanhemman tietoisuutta lapsen ylipainosta. Tähän tarvitaan kuitenkin ammattilaisten puheeksi ottamisen taitojen ja ammatillisen iteluottamuksen vahvistamista. Asiakaskeskeisyys, ei-syyllistäminen, avointen kysymysten esittäminen, motivointikeinojen etsiminen ja ratkaisukeskeisyys ovat peruslähtökohtia tähän. (Hopia ym. 2014, viitattu 25.3.2014.)

Haracz, Ryan, Hazelton ja James (2013, 356–365) käsitelivät integroivassa kirjallisuuskatsauksessaan eri tutkimuksia, jotka koskivat ylipainoisia henkilöitä toimintaterapian asiakasryhmänä. Aineisto voitiin jakaa kahteen eri teemaan. Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin artikkeleita, jotka käsitelivät toimintaterapiaintervention eri pääpainoja ylipainoisuuden kuntoutuksessa. Näitä pääpainoja olivat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, fyysisen aktiivisuuden lisääminen, päivittäisen ruokavalion kulutuksen muuttaminen ja ylipainon vaikutusten vähentäminen. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen lasten ja nuorten kohdalla toimintaterapeutilla oli merkittävä rooli. Toimintaterapeutin rooli on auttaa lapsia ja nuoria fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä väestön tai yhteisön tasolla. Interventiot voivat olla suunnattuna ylipainoisuuden riskiryhmille, kuten lapsille, joilla on vähemmän mahdollisuuksia eri toimintojen osallistumiseen esimerkiksi taloudellisista tai alueellisista syistä. Ylipainoisten lasten kohdalla motoriikan parantaminen toiminnallisessa suoriutumisessa on keskeistä vammojen ehkäisemiseksi.

Toinen integroivassa kirjallisuuskatsauksessa käsitelty teema oli toimintaterapiaintervention strategiat, joita nousi esille neljä. Ensimmäisenä strategiana käsiteltiin arviointia lasten ylipainoisuuden ehkäisyinterventioiden yhteydessä ja erityisesti fyysisen aktiivisuuden yhteydessä. Arvioinnissa voidaan muun muassa tunnistaa lapset, joiden fyysinen aktiivisuus ei ole riittävä ja riski ylipainoisuuteen on suurempi. Arvioinnin yhteydessä käsiteltiin myös SCOPE-IT mallia. (Haracz ym. 2013, 356–365.) Toimintaterapian tulee perustua käytännöntyönmalleihin ja viitekehyksiin, joista yksi on SCOPE-IT. Se on lapsuuden toimintoja kehittävä viitekehys. Sen keskeiset käsitteet pohjautuvat Adolf Meyerin työhön päivittäisten rutiinien tasapainottamisesta. SCOPE-IT malli pitää lapsia toiminnallisina ja sosiaalisina. Toiminnallista kehittymistä tapahtuu dynaamisessa prosessissa, joka sisältää sekä synnynnäisiä pyrkimyksiä että ohjattua osallistumista toimintoihin. Toimintaterapian perustana on toiminta ja se on tärkeä sekä välineenä että tarkoituksena. Toiminnalliseen sitoutumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset, ympäristölliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja tilapäiset tekijät. Toiminnallinen sitoutuminen on keskeinen asia muutoksessa ja se vaikuttaa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Henkilökohtaiset kiinnostukset, arvot, päämäärät, taidot ja roolit nähdään kiinteänä valittuun toimintaan ja tuloksena on toiminnallinen käyttäytyminen. Jokainen ympäristö tarjoaa ainutlaatuisia voimalähteitä, mahdollisuuksia ja rajoja, jotka ovat vuorovaikutuksessa yksilön arvojen, mielenkiintojen, roolien, tapojen ja suorituskyvyn kanssa. Ihminen on vaistomaisesti motivoitunut osallistumaan aktiviteetteihin kohdaten fyysiset, henkiset ja sosiaaliset tarpeensa. SCOPE-IT perusteisen toimintaterapian päämääriä ovat lapsen terveystyytyväisyyden lisääminen arjessa sekä hyvinvoinnin, tehokkuuden ja elämänlaadun saavuttaminen. Lapsen henkilökohtaiset valinnat terveyteen, hyvinvointiin ja toiminnalliseen sitoutumiseen saavat vaikutteita vanhempien käytöksestä, henkilökohtaisista kokemuksista ja sosiokulttuurisesta ympäristöstä. Nuorella iällä aloitetut tavat jatkuvat todennäköisemmin myös nuoruuteen ja aikuisikään. SCOPE-IT- mallissa terapeutin rooli on olla kannustajana ja ohjaajana toiminnallisen sitoutumisen avulla. Terapiassa keskitytään tarkastelemaan päivittäisten toimintojen laatua ja niihin käytetyn ajan tasapainoa. (Kramer & Hinojosa 2010, 266–305.)

Toinen strategia toimintaterapiaintervention oli Haraczin ym. (2013, 356–365) mukaan ympäristön muuntaminen. Ympäristön muuntelun tavoitteena on yleensä fyysisen aktiivisuuden osallistumisen lisääminen. Myös sosiaalisen ympäristön muuttaminen kouluissa ja perheissä voi olla intervention kohteena, kun käsitellään lapsen ylipainoa. Toimintaterapeutin velvollisuutena lasten toimintaterapiassa on luoda ympäristö, joka tukee parhaiten lasten osallistumista toimintoihin. Kuntoutus ja perheen muut tukitoimet tulisi aina soveltaa lapsen pääasiallisiin toiminta- ja kehi-

tysympäristöihin. Toimintaympäristöjä mietittäessä tulisi aina ottaa huomioon sosiaalinen, fyysinen, kulttuurinen sekä tekninen ympäristö. (Rodger & Ziviani 2006, 3 – 6.)

Koulutus nousi kolmantena merkittävänä strategiana esille toimintaterapiainterventiossa. Koulutuksen tarjoaminen perheille tai yhteisöille oletettiin olevan keskeinen ennaltaehkäisyn keino lapsuusiän ylipainoa vastaan. Koulutus sisälsi tietoa lapsen fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä ja sen helppoudesta. Toimintojen esittäminen ja soveltaminen keskittyy strategiana suoraan toimintoihin. Toimintaterapeutti voi joko esittää uusia toimintoja tai muuttamaan osallistumista vanhoihin toimintoihin. Toimintojen muuttaminen on suoraan yhteydessä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. Toimintojen muuttaminen ja soveltaminen tekee toiminnoista nautinnollisempia ja tarkoituksenmukaisempia ja näin ollen motivoi säännölliseen osallistumiseen. (Haracz ym. 2013, 356–365.)

Munguba, Valdes ja Da Silva (2008) toteuttivat lapsille tutkimuksen, jossa tarkasteltiin ravitsemuksellisen tiedon oppimista pelien kautta. Toinen peleistä oli videopeli ja toinen lautapeli. Tutkimuksessa uskottiin, että luontainen motivaatio ja asioiden linkittäminen pelimaailmasta todellisuuteen edistäisivät lapsen oppimista ravitsemusasioista. Pelaaminen on sekä sosiaalista että kulttuurista toimintaa, joka voidaan muokata myös hyvän ravitsemuksen opetusvälineeksi. Tutkimuksessa todettiin, että toimintaterapeutit voivat pelaamisen kautta opettaa lapselle ravitsemuksellisia asioita ja näin ennaltaehkäistä lapsuusiän ylipainoa. Lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit ymmärtävät, että lasten leikkisä käytös on keskeisessä asemassa heidän hoidossa ja kuntoutuksessa. Pelaamiseen toimintoina liittyy erilaisia mielleyhtymiä oppimismenetelmänä: sen ajatellaan sisältävän leikkisän luonteen ja oppimisen ilon erilaisilla rajoilla verrattuna vakiintuneisiin pedagogisiin toimintoihin. Pelaaminen kehittää lapsen taitoja ja se muokkaa lapsen asennetta positiivisempaan suuntaan ravitsemuksen suhteen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme on kuvaileva tutkimus. Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista sekä dokumentoida ilmiöistä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä. Se vastaa kysymykseen, mitkä ovat ilmiössä esiin tulevat näkyvimmat prosessit, käyttäytymismuodot, tapahtumat tai uskomukset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139.) Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla ylipainoisen lapsen toiminnallista identiteettiä lapsen harrastusten ja vapaa-ajan kautta sekä lapsen perheen arjen toimintatapoja arjessa. Kuvailemme, mitkä ovat toiminnallisen identiteetin ja arjen toimintatapojen kannalta näkyviin tulevat havainnot.

Opinnäytetyömme tutkimustehtäviä ovat:

- 1) Millainen on ylipainoisen lapsen vapaa-aika ja millaisia harrastuksia hänellä on?
- 2) Millaisia ovat ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä arjen rutiinit ja toimintatavat ja miten vanhemmat kuvaavat niiden vaikutuksia lapsen ylipainoon?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Seuraavassa luvussa esittelemme tutkimuksen metodologisia ja tieteenfilosofisia lähtökohtia, tiedonantajien valintaa, aineiston keruuta ja sen analysointia. Pyrimme perustelemaan valintojamme ja ratkaisujamme sekä niiden soveltuvuutta tutkimukseen tutkimusmetodologian kautta.

5.1 Tutkimusmetodologia

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2010, 161).

Laadulliseen lähestymistapaan liittyy aineistokeskeisyys. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusta tehdessä on käytettävä metodeja, jotka vievät tutkijan lähelle tutkimuskohdettaan. (Aaltola & Valli 2007, 70–78.) Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-sovelluksessa olleen kyselyn kautta. Aineistona oli lasten vanhempien kirjalliset kuvailevat vastaukset kyselyn avoimiin kysymyksiin. Kyselylomaketta (liite 1) tehdessämme me mietimme tarkasti, mitä on tarkoituksenmukaista kysyä, ja että kaikki kysymykset liittyvät olennaisesti tutkittavaan teemaan. Mietimme, mitkä kysymykset antaisivat tutkimuksen kannalta mahdollisimman kuvaavia vastauksia.

Tutkimuksien taustalla on tieteenfilosofisia taustasitoumuksia ja filosofisia perusoletuksia, joista tutkimukseen valikoitui ontologia ja epistemologia. Ontologialla tarkoitetaan tutkittavan ilmiön luonnetta. Se esittää kysymyksiä todellisuuden luonteesta, eli minkälaiseksi tutkimuskohde syvemmin käsitetään. Koska tutkimuskohteenamme on ihminen, ontologialla tarkoitetaan tutkimuksemme kohdalla ihmiskäsitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 130–131.) Toimintaterapian ihmiskäsitykseen kuuluu se, että jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus osallistua itselle merkitykselliseen ja mieluiseseen toimintaan. Ihminen on toiminnallinen olento, jolla on tarve osallistua aktiivisesti elämäänsä ja ihmisen pitää toimia pysyäkseen terveenä, elääkseen hyvää elämää ja kuuluaan osaksi sosiaalista verkostoaan. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 12–18.) Toimintaterapiassa ihminen nähdään holistisena kokonaisuutena, millä tarkoitetaan sitä, että jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokonaisuus. Ihmistä voidaan ymmärtää vain tarkastelemalla ihmisen kehon, mielen, henkisyyden ja ympäristön välisiä suhteita. Toiminta-

terapiassa olemme kiinnostuneita henkilön menneisyydestä eli siitä, millaista ihmisen toiminta oli ennen sekä tulevaisuudesta, eli siitä, mitä ihminen itse odottaa tulevaisuudestaan toimijana. (Creek 2002, 32–33.) Ihmiskäsityksemme on yhteneväinen toimintaterapian ihmiskäsityksen kanssa. Tutkimuksessa tämä näkyy siten, että olemme kiinnostuneita siitä, onko lapsella ja perheellä mahdollisuuksia osallistua itselle merkityksellisiin ja mieluisiin toimintoihin. Ymmärrämme, että jokainen perhe ja lapsi on yksilöllinen ja ainutlaatuinen kokonaisuus, ja tämän haluamme tutkimusta tehdessämme huomioida. Juuri yksilöllisyys korostuu tutkimuksessamme.

Epistemologia eli tieto-opillinen tarkastelu käsittelee tietämisen alkuperää ja luonnetta sekä tiedon muodostamista. Se käsittää sen, mikä suhde vallitsee tutkittavan kohteen ja tutkijan välillä ja mikä asema arvoilla on ilmiöiden ymmärtämisessä. Epistemologia sisältää metodisen tutkimusotteen valinnan ja metodin pätevyyden. (Hirsjärvi ym. 2009, 130.) Epistemologia ohjasi meitä aineistonkeruumenetelmän valinnassa. Koska aihe on perheille usein herkkä ja tutkimuksemme kohteena on perhe, halusimme eettisistä syistä toteuttaa tutkimuksen Webropol-kyselyn kautta. Näin varmistettiin se, että perheet pysyivät myös meille anonyymeina. Kysely toteutettiin avoimien kysymyksien kautta. Halusimme saada mahdollisimman kuvaavia vastauksia, jotta vanhempien kokemukset ja näkemykset tulisivat esille.

5.2 Tiedonantajat

Tutkimuksemme tiedonantajat valitsi yhteistyökumppanimme olevan erään Oulun yliopistollisen sairaalan poliklinikan henkilökunta. Määrittelimme, että tutkimukseen osallistuvan perheen lapsista vähintään yhden oli oltava ylipainoinen ja alle 13-vuotias. Tutkimustehtävämme kannalta oli tärkeää, että perheellä oli omakohtaista kokemusta lapsen ylipainoisuudesta. Ylipainoisuus ja lihavuus määriteltiin pituuspainon tai painoindeksin avulla. Poliklinikan asiakkailta on ylipainon lisäksi terveydessä muuta poikkeamaa, sillä pelkän ylipainon vuoksi ei poliklinikan asiakkaaksi pääse. Suuntasimme kyselymme lasten vanhemmille, koska heillä on eniten asiantuntemusta lapsestaan. Vanhemmilla on kokemusta lapsestaan päivittäisen elämän kautta, ymmärrystä lapsen rooleista, toiminnoista sekä ympäristöistä ja lapselle tärkeistä toiminnoista (Rodger 2010, 45). Halusimme tietoa koko perheen arjesta emmekä ainoastaan lasten omakohtaisista kokemuksista ylipainoisuuteen liittyen. Halusimme saada 5-10 kattavaa vastausta tutkimukseemme. Laadullisen tutkimuksen validiteetti ei kärsi pienestä näytteestä, koska siinä arvostetaan tutkittavan subjektiivisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 134–135, 181). Tutkimukseen osallis-

tui lopulta neljä vanhempaa, joista kaikki olivat äitejä ja heidän lapsensa olivat 2-10 ikävuoden väliltä.

5.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttämällä kyselyä (liite 1) aineistonkeruumenetelmänä. Kysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi laajan tutkimusaineiston saamisen vuoksi. Kysely oli yhdenmukainen, eli jokaisella vastaajalla oli samanlainen kysely vastattavana. Panostimme hyvään ja selkeään kyselyyn parantaaksemme vastausprosenttia ja vähentääksemme väärinymmärryksiä. Kysely koostui avoimista kysymyksistä. Avoimissa kysymyksissä hyviä puolia ovat vastaajalle annettu mahdollisuus siitä, mitä hänellä on todella mielessä ja se, että vastaajan tietämys aiheesta ja tunteet tulevat esille. Haasteita taas ovat niiden tulkinta ja analysointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–204.) Kyselyssä oli yhteensä 10 kysymystä taustatietojen lisäksi. Kysely jaettiin kolmeen teemaan, joita olivat lapsen vapaa-aika ja harrastukset, perheen arki ja vapaa-aika sekä perheen tarpeet ja toiveet.

Kysely esiteltiin aikuisilla, joilla on ala-asteikäisiä vanhempia, jotta kysymyksien ymmärtäminen ulkopuolisen silmin sekä kysymysten merkitykset eri ihmisille pystyttiin varmentamaan. Tutkimuksen aihe on arkaluontoinen ja herkkä, joten tällä haluttiin myös varmentaa, ettei kysely loukkaa ketään. Myös opinnäytetyön ohjaavat opettajat arvioivat kyselyn yhteistyökumppanimme ohella. Aineistonkeruu toteutettiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen.

Kun tutkimuskysymykset oli laadittu ja tutkimuslupa saatu, lomake täytettiin Webropol-ohjelmaan ja linkki kyselyyn välitettiin poliklinikalle. Webropol on sähköinen kysely- ja tiedonkeruusovellus, jossa tulokset ovat käytössä reaaliajassa (Webropol 2014, viitattu 4.11.2014). Webropol-kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi yhdessä yhteistyökumppanin kanssa sen helppokäyttöisyyden ja monipuolisuuden vuoksi. Webropol mahdollistaa myös tutkittavien anonymiteetin säilymisen ja tekee tutkimukseen osallistumisesta vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtui poliklinikalla käynnin yhteydessä. Asiakkaille kerrottiin ensin tutkimuksesta ja kysyttiin halukkuus osallistua siihen. Kyselyn linkki tallennettiin poliklinikan odotustilassa olevalle tietokoneelle, jolla vanhemmat kyselyn täyttivät. Tietokonetta suojasi sermi, jolla varmennettiin kyselyyn vastaajien anonymiteetti. Kyselylomakkeita tulostettiin myös paperiversioina. Aineistoa kerättiin noin kuu-kauden ajan poliklinikan aukioloaikojen mukaan.

5.4 Aineiston analyysi

Vastaajina olivat äidit ja he vastasivat napakasti ja ytimekkäästi, usein lyhyillä lauseilla, joten pelkistämistä ei juurikaan tarvittu. Vastauksia oli kysymyksittäin luettelomuodossa yhteensä kolme sivua. Aineisto oli niukka sisällönanalyysin mukaiseen luokitteluun ja klusterointiin; Näin ollen vain ryhmittelimme ja kuvasimme vastaukset kyselylomakkeen kolmen teeman ja niiden kysymysten mukaisesti.

Sisällönanalyysissa ajatuksena on, että sen kautta pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuvaus. Sen avulla saadaan jäsennettyä aineisto johtopäätösten tekoa varten. Ajatuksena on, että tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on taas luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. Siinä aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei sen sisältämä informaatio kuitenkaan katoa. Analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Aineisto on usein hajanaista, joten tarkoituksena siitä on luoda mielekästä, selkeää ja yhteneväistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108–109.)

Pyrimme aineistosta löytämään yhteisiä nimittäjiä ja eroavaisuuksia abduktiivisen päättelyn avulla. Sillä tarkoitetaan siis teoriaohjaavaa sisällönanalyysia aineistoon. Tässä aineiston analyysi ei perustu suoraan teoriaan, mutta aineistosta tehdyt löydökset pyritään varmentamaan teorian perusteella. Eli analyysissa analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa tämän tekemisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99.)

Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, aineistosta karsitaan epäolennainen tieto pois. Se on informaation tiivistämistä tai pilkkomista pienempiin osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa aina tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Paperivastaus kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella ja Webropol-ohjelmaan tulleet vastaukset liitettiin tähän. Vastaukset tulostettiin paperiversioiksi ja ne luettiin tarkasti läpi. Tekstiä ei litteroitu enää tämän jälkeen.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineistossa vanhemmat kuvasivat kokemuksiaan ja mielipiteitään oman perheen tavallista arjesta, lapsen ja koko perheen vapaa-ajasta, harrastuksista ja mielenkiinnonkohteista sekä kokemuksista lapsen ylipainoon liittyen.

6.1 Lapsen vapaa-aika ja harrastukset

Tutkimustulosten mukaan lapset puuhailevat erilaisia toimintoja. Näitä lapsen **vapaa-ajan toimintoja** ovat leikkiminen, liikkuminen, tietokoneella pelaaminen tai television katselu ja kotityöt. Vanhemmat kuvasivat myös lapsen ylipainoisuuden vaikutusta vapaa-aikaan. Vastaajista yksi toi suoraan esille ylipainon vaikutuksen lapsen vapaa-aikaan häviämisen pelon vuoksi. Myös toinen vanhempi kertoo lapsen välttävän kävelyllä lähtöä oman hitauden vuoksi. Ylipaino on myös vaikeuttanut yhden lapsen pukeutumista ja tehnyt siitä kankeampaa. Kaksi vanhemmista kertoi, ettei ylipaino ole vaikuttanut lapsen vapaa-aikaan millään tavalla.

Vanhemmat esittivät myös muutostoiveita lapsen vapaa-aikaan liittyen. Toiveet liittyivät suurimmilta osin liikunnan kiinnostavuuden herättämiseen ja lisäämiseen esimerkiksi harrastekerhojen lisäämisen myötä. Muutostoiveissa vanhemmat toivat myös esille aikataulutukseen liittyvät haasteet, koska päiväkodista ei ehditä kotiutua ennen harrastusten alkamista. Vanhemmat myös kaipaavat syrjäseuduille enemmän ohjattuja liikuntakerhoja, joiden kautta lapsen liikuntainnustus voitaisiin herättää. Yksi vastaajista jätti kysymykseen vastaamatta.

Lasten harrastukset jakaantuivat vastaajien kesken. Osa harrasti liikunnallisia harrastuksia, kuten uintia, hiihtoa ja luistelua. Osalla harrastuksia ei ollut ja osalla ne olivat pöytätason toimintoja tai seuratoimintaa kuten piirtämistä ja partiota. Vanhemmat kuitenkin olisivat halunneet lapsen osallistuvan myös liikunnallisiin harrastuksiin. Lapsen omien harrastuksien puuttuminen johtui yleensä ympäristön tai aikataulun asettamien haasteiden takia, mutta perhe pyrki puuhailemaan asioita yhdessä.

Vanhemmat kertoivat **lapsen fyysisiksi ympäristöiksi** kodin, kavereiden kodit, päiväkodit ja harrastuspaikat. Lapsen ympäristöllä oli vanhempien vastausten perusteella suuri vaikutus lapsen

harrastuksiin. Harrastusmahdollisuudet ovat pienillä paikkakunnilla ja syrjäseuduilla rajalliset. Myös vanhempien työ sekä erilaiset itsestä riippumattomat tekijät vaikeuttivat osalla perheissä harrastuksiin osallistumista.

Vanhemmat kertoivat vastauksissaan lapsen **sosiaalisista suhteista**. Näihin kuvailtiin kuuluvan vanhemmat, lapsen kaverit, sisarukset sekä lemmikkieläimet. Yksi vanhemmista kertoi myös lapsen kavereiden olevan ylipainoisia.

6.2 Perheen arki ja vapaa-aika

Vanhemmat kertoivat vastauksissaan eri asioista, joita he perheen kanssa yhdessä tekevät. **Perheen yhteinen vapaa-aika** koostui erilaisista sisällä tehtävistä toiminnoista, kuten yhdessä pelaamisesta ja lukemisesta sekä kotitöistä.

Perheen yhteisiksi harrastuksiksi vanhemmat kertoivat muun muassa ulkoilun ja retkeilyn sekä erilaiset liikuntalajit. Kaksi vanhemmista koki, että heidän perheestä puuttuivat yhteiset harrastukset liikunnan suhteen. Syyt yhteisten harrastusten puuttumiseen johtuivat töiden asettamista haasteista ja vanhempien omasta heikosta terveydentilasta.

Ylipainon vaikutus perheen arkeen näkyi vanhempien vastauksissa perheen keskeisinä keskusteluina terveellisistä ruuista, ruoka-aikojen ja ruuan määrien säännöstelyä sekä ravitsemussuosituksen tarkkailuna. Vanhemmat ovat myös asettaneet lapsille ”karkki- ja herkkurahaa” herkkujen säännöstelyn helpottamiseksi. Kaksi vastaajista kertoi, ettei ylipaino heijastunut heidän arkeensa.

6.3 Perheen tarpeet ja toiveet

Kysyttäessä vanhempien ja heidän lastensa tarpeista ja toiveista **kuntoutuksen suhteen** esille nousi lasten innostuksen herättäminen ja motivaation lisääminen. Vastauksissa toivottiin myös tiheämpiä tapaamisia poliklinikalla, koska kolmen kuukauden aikana asioista alkaa helposti lipsua. Kaksi vastaajista ei kysymykseen vastannut.

Vanhemmat eivät vastanneet kysymykseen, jossa kysyttiin heidän **muutostoiveita oman perheen arkeen liittyen**. Vastauksissa kävi vain ilmi, miksi muutoksia on vaikea toteuttaa. Syitä olivat muun muassa vanhempien työn rytmi, joka asettaa perheelle omanlaisia haasteita.

7 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Keskeisiä tutkimuksen tuloksia tarkastellaan jaoteltuna lapsen vapaa-aikaan ja toiminnalliseen identiteettiin sekä perheen ja lapsen arjen toimintatapoihin. Tuloksia tarkasteltiin toimintaterapian tutkimus- ja teorian tiedon kautta.

7.1 Ylipainoisen lapsen vapaa-aika ja toiminnallinen identiteetti

Christiansenin (1999, viitattu 12.6.2014) mukaan lapsen toiminnallisen identiteetin kehitykseen vaikuttavat lapsen sosiaaliset suhteet ja onnistumisen kokemukset eri toiminnoissa. Toteuttamassamme tutkimuksessa ei suoranaisesti tullut ilmi yhteyttä ylipainon vaikutusta lapsen sosiaalisiin suhteisiin. Kuitenkin osalla lapsista harrastukset olivat yksilölajeja ja lapsi vietti vapaa-aikaansa kotona. Mainintaa ystävien kanssa olemisesta vapaa-ajalla ei muutamassa vastauksessa ollut ollenkaan. Skär ja Prellwitz (2008, viitattu 12.9.2013) toteuttivat yksittäistutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvailla, miten ylipainoinen lapsi koki osallistumisensa leikkeihin. Kyseisessä tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsella oli vähemmän leikkikavereita kuin muilla ikätovereillaan, mutta hän toivoi saavansa kavereita. Kaverisuhteet olivat yksipuolisia. Lasta ei otettu mukaan leikkeihin ja tämä esti häntä osallistumasta leikkitoimintoihin. Hän koki olonsa yksinäiseksi ja leikki mielikuvitusystävänsä kanssa. Lapsella oli jo vaikeuksia olla osa ryhmää. Myöskään aikuiset eivät rohkaisseet häntä osallistumaan leikkeihin. Lapsen äiti nimenomaan kehotti olemaan osallistumatta erilaisiin joukkuelajeihin, jottei lapselle tulisi paha mieli, koska hänet valittiin joukkueisiin yleensä aina viimeisenä. Lapsia tulisi tukea voittamaan sosiaalisissa taidoissa olevat vajeet, sillä se voi ehkäistä heitä kiusaamiselta ja vaikuttaa positiivisesti terveyteen. Ystävillä on lapsuudessa suuri merkitys, sillä heidän kanssa harjoitetaan sosiaalisia taitoja. Lapsen ylisuojeleminen saattaa johtaa heikkoon itsetuntoon ja epävarmuuteen. Lapsi kertoikin, että hän on epävarma itsestään eikä tiedä, miten leikkiä muiden lasten kanssa. (Skär & Prellwitz 2008, viitattu 12.9.2013.) Kavereiden puuttuminen on lapsille herkkä asia ja se voi vaikuttaa heikkoon itsetuntoon ja lapsen terveyteen negatiivisesti (Skär & Prellwitz 2008, viitattu 12.9.2013). Heikko itsetunto myös vaikuttaa lapsen toiminnallisen identiteetin kehitykseen.

Kiusaamista ei tutkimuksessa tullut ilmi, mutta lukemiemme tutkimusten mukaan riski sille on suuri. Ylipainoisten lasten on todettu joutuvan helpommin varhaisen syrjinnän kohteeksi kuin

muiden. Ylipaino ja lihavuus siis vaikuttavat lasten elämään myös sosiaalisesti. Scaffa, Reitz ja Pizzi (2010, 256) ovat todenneet, että ylipainoiset lapset kokevat enemmän stressiä kiusatuksi ja hylätyksi tulemisesta kuin normaalipainoiset lapset. Kiusattuna olemisesta voi syntyä pitkäaikaisia seurauksia psykososiaaliseen kehitykseen. Ylipaino voi aiheuttaa psykososiaalisia taakkoja erityisesti esimurrosiän kynnyksellä. (Scaffa ym. 2010, 256.) Laihuuden ihannointia ja lihaviin kohdistuvia ennakkoluuloja on ulkomaisissa tutkimuksissa todettu jo nuorillakin lapsilla, mikä saattaa johtaa lihavan lapsen kiusaamiseen ja syrjimiseen (Kautiainen, Koljonen, Takkinen, Pahkala, Dunkel, Eriksson, Simell, Knip & Virtanen 2010, viitattu 7.11.2013). Kristina Orbanin (2013, viitattu 18.9.2013) mukaan riski tulla kiusatuksi kuitenkin kasvaa ja ylipainoiset lapset osallistuvat vähemmän vapaa-ajan aktiviteetteihin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tutkimuksessamme ilmi tuli, että eräällä lapsella kaikki ystävät myös olivat ylipainoisia. Lapsi ei näin ollen tunne oloansa erilaiseksi ollessaan ystäviensä kanssa. Dunderfeltin (2011, 80) mukaan lapsuuden kehitystehtäviin kuuluu samaistuminen ja ystävien merkitys on lapselle suuri. Lapsille erilaisuus muista tuo epävarmuutta.

Toteuttamassamme tutkimuksessa ilmi tuli, että lapsen aktiivisuus erilaisissa toiminnoissa ja toimintoihin osallistuminen vaihteli perheiden välillä. Muutamassa vastauksessa kerrottiin, että lapsi ei halunnut osallistua esimerkiksi liikunnallisiin toimintoihin sen takia, että jäi muille toiseksi. Itsetunnon haasteet nousivat esille tässä yhteydessä. Psykykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta erilaisiin toimintoihin osallistuminen parantaa tunnetta omasta hyvinvoinnista, vähentää masennuksen esiintyvyyttä, parantaa itsetuntoa ja omakuvaa sekä lisää tyytyväisyyttä elämään (Rodger & Ziviani 2006, 70 - 71). Franklin, Denyer, Steinbeck, Caterson & Hill (2004, viitattu 6.2.2015) Leedsin yliopistosta Englannista toteuttivat tutkimuksen vuonna 2004 lasten lihavuudesta ja matalan itsetunnon riskistä. Tutkimuksessa saatiin selville, että ylipainoisilla lapsilla oli havaittavissa muun muassa huomattavasti heikompi liikunnallinen osaaminen sekä itsetunto kuin normaalipainoisilla lapsilla.

Tutkimuksessamme ilmi tuli, että osalla lapsista on harrastuksia ja mieluisia vapaa-ajan toimintoja. Osa lapsista taas olisi halunnut harrastaa, mutta ympäristön asettamien haasteiden takia niihin ei voitu osallistua. Toiminnallinen identiteetti kehittyy toimintoihin osallistumisen sekä toiminnallisten valintojen tekemisen kautta. On tärkeää, että lapsi saa tehdä toiminnallisia valintoja, koska nämä valinnat määrittelevät toiminnallista identiteettiä. Toiminnallisia valintoja ovat muun muassa harrastuksien valinnat. (Kielhofner 2008, 106; Phelan 2014, viitattu 2.2.2015; Unruh 2004, 290–294.)

7.2 Perheen ja lapsen arjen toimintatavat

Toteuttamassamme tutkimuksessa muutamassa vastauksessa ilmi tuli, että yhdessä toimiminen perheen kanssa on vähäistä. Ruokailuajat ja fyysinen aktiivisuus olivat asioita, joihin perheet pyrkivät kiinnittämään huomiota arjessaan. Tutkimuksessamme ei ollut vertailukohteita perheisiin, joissa lapset ovat normaalipainoisia. Kristina Orban (2013, viitattu 18.9.2013) kirjoittaa tutkimuksessaan, että perheen ja lapsen arjen toimintatavat ovat erilaisia perheissä, joissa on ylipainoisia lapsia. Erityisesti ruokailuajat, perheen yhdessäolo ja päivittäinen fyysinen aktiivisuus ovat erilaisia.

Toteuttamassamme tutkimuksessa perheillä oli paljon muitakin vapaa-ajan toimintoja, kuin esimerkiksi television katselua tai tietokoneella pelaamista. Myös liikunnalliset toiminnot tulivat vahvasti esille yhden vanhemman vastauksissa. Näitä olivat muun muassa ulkona retkeily, uiminen ja hiihtäminen. Orbanin (2013, viitattu 18.9.2013) mukaan leikkimisestä on tullut enemmän virtuaalisempaa kuin ennen, mikä on vähentänyt lasten fyysistä aktiivisuutta ja näin vaikuttanut ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen. Tämän kaltainen teknologinen ympäristö on arkista useimmille lapsille tänään ja se on vähentänyt lasten liikkumisen tarvetta, mikä on lisännyt lasten ylipainoa.

Tutkimuksessamme ylipainoisten lasten huonompi kunto ja liikuntavaikeudet näyttäytyivät muun muassa lapsen haluamattomuutena osallistua kaikkiin päivittäisiin toimintoihin heikon kunnan vuoksi. Esimerkiksi eräs vanhempi sanoi, että lapsella pukeutuminen tuntuu työläältä. On todettu, että ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla on usein normaalipainoisia ikätovereitaan huonompi kunto ja liikuntavaikeuksia, mikä vaikeuttaa päivittäisten toimintojen tekemistä (Kautiainen ym. 2010, viitattu 7.11.2013).

Tutkimuksessa ilmi tuli, että lapsen ylipaino ei ole vaikuttanut perheen arkeen kovinkaan paljon. Vanhemmat kertoivat, että ravitsemukseen on pyritty kiinnittämään enemmän huomiota kuin ennen. On todettu, että hyvinvointia edistävien tapojen kehittäminen leikkiin ja liikkumiseen jo esikouluikässä on merkittävää, kun lapset valitsevat aktiviteetteja myöhemmässä elämässä. Molempien vanhempien osallistuminen ja yhteistyö ovat osoittautuneet olevan ratkaisevia tekijöitä, jotka mahdollistavat muutoksen sekä toimintamallin että lapsen hyvinvoinnin muuttumisen suhteen. (Orban 2013, viitattu 18.9.2013.) Segal (2004, 499–507) kirjoittaa artikkelissaan, että arjen toimintatavoilla on paljon merkitystä perheelle. Tämän vuoksi arjen toimintatapojen muuttaminen voi tuntua perheestä haastavalta.

7.3 Johtopäätökset

Toiminnallinen identiteetti on omakohtainen kokemus, sitä ei voi muut määritellä. Lapsen vanhempi voi muun muassa kuvailla lapsen rooleja ja toimintoihin osallistumista, mutta ei voi kertoa tarkemmin lapsen omia henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia lapsen toiminnalliseen identiteettiin liittyen. Kiusaamista tai syrjimistä lapsen ylipainon takia ei tullut vastauksissa ilmi, mikä oli muihin tutkimuksiin verrattuna poikkeavaa.

Käsite toiminnallinen oikeudenmukaisuus on toimintaterapiassa keskeinen. Nilsson ja Townsend (2010, viitattu 5.8.2014) ovat tutkineet toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaa. Toiminnallista oikeudenmukaisuutta voidaan ajatella oikeutena, joka käsittää toiminnalliset oikeudet kuuluvaksi kaikille jokapäiväisten toimintojen suhteen iästä, toimintakyvystä, sukupuolesta, yhteiskuntaluokasta tai muista eroista huolimatta. Ihmiset ovat toiminnallisia olentoja, jotka tarvitsevat ja haluavat tuntea osallistuvansa. ”Doing, being, becoming and belonging” – sanat kuvaavat tätä hyvin. Ongelmana on se, että yhteiskunnat ovat usein muodostuneet niin, että osa ihmisistä kokee heillä olevan oikeus ja mahdollisuus valita, mitä tekevät, kun taas osalla tilanne on päinvastoin. Tutkimuksessamme ilmi tuli, että vanhemmat ja lapset olisivat halunneet osallistua eri toimintoihin, mutta paikkakunnalla ei ollut mahdollisuuksia näitä toimintoja tehdä. Tutkimustulosten perusteella ympäristöllä on suuri vaikutus lapsen valitsemiin toimintoihin. Ympäristö rajoitti joidenkin lasten fyysistä aktiivisuutta, koska lapset eivät voineet osallistua haluamiinsa toimintoihin. Toimintaterapeutti voi olla mukana ympäristön suunnittelussa, jolloin ympäristön muuntelun tavoitteena on yleensä fyysisen aktiivisuuden osallistumisen lisääminen. Myös sosiaalisen ympäristön muuttaminen kouluissa ja perheissä voi olla intervention kohteena, kun käsitellään lapsen ylipainoa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ylipainoisen lapsen tottumukset ja toimintatavat olivat riippuvaisia paljon hänen perheestään ja ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että joillekin lapsille liikunta oli epämieluisia oman kunnon heikkouden tai häviämisen pelon vuoksi. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen voi olla muutakin, kuin varsinaista liikuntaa. Lapsille tärkein liikunnan muoto on leikki. Lapsi tarvitsee rohkaisua aitoon, rentoon ja reippaaseen liikkumiseen, jotta motorinen kehitys edistyisi. Aikuisilla on päävastuu lapsen päivittäisen liikunnan toteutumisesta. Liikunnan ilon herättäminen leikin kautta tekee liikkumisesta huomaamaton. Jo istuma-asentoa vaativien toimintojen, kuten television katsominen ja tietokonepelien pelaaminen, vähentäminen lisää lapsen aktiivisuutta. Toiminnon ei tarvitse aina olla fyysisesti ras-

kasta liikuntaa, vaan aktiivisuuden lisääminen arjessa edistää lapsen hyvinvointia. Genomistisen ravitsemuksen professori Raija Tahvonen painottaa Ylen tekemässä haastattelussa (Lehtilä & Koskinen 2014, viitattu 20.1.2015) sitä, kuinka tärkeää olisi ottaa myös lapset mukaan arjen toimintoihin esimerkiksi ruoanlaitossa avustamalla.

Tutkimustulosten perusteella ylipainoisen lapsen perheen tottumukset ja toimintatavat riippuvat lähiympäristöstä ja sen tarjoamista toiminnoista sekä vanhempien työstä. Vanhempien motivointi on keskeisessä merkityksessä lapsen aktiivisuuden lisäämisessä. Koulutuksen ja tiedon tarjoaminen perheille tai yhteisöille on todettu olevan keskeinen ylipainoisuuden ennaltaehkäisykeino. Se oli yleisin kuvattu keino taistelussa lapsuusiän ylipainoa vastaan. (Haracz ym. 2013, 356–365.) Vanhemmat saavat näin helposti tietoa fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä ja siitä, kuinka pienillä asioilla sitä voi lisätä. Tutkimustulosten perusteella kävi ilmi, että perheet pyrkivät parantamaan ruokailutottumuksiaan ja lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan. Vanhemmat eivät tuoneet vastauksissaan ilmi suuria poikkeuksia käsitykseemme normaalista perheen arjesta. Joissakin perheissä fyysinen aktiivisuus ja yhteinen toimiminen arjessa olivat vähäisempiä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeutilla voisi olla merkittävä rooli moniammatillisessa tiimissä ylipainoisten lasten ja heidän perheiden kuntoutuksessa. Interventiot voivat olla suunnattuina ylipainoisuuden riskiryhmille, kuten lapsille, joilla on vähemmän mahdollisuuksia eri toimintojen osallistumiseen esimerkiksi taloudellisista tai alueellista syistä. Toimintaterapeutti voi olla apuna mieluisten toimintojen löytämisessä ja soveltaa toimintoja jo ylipainoiselle lapselle. Toimintojen muuttaminen ja mukauttaminen on suoraan yhteydessä fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen. Toimintojen muuttaminen ja soveltaminen tekee toiminnoista nautinnollisempia ja tarkoituksenmukaisempia ja näin ollen motivoi säännölliseen toimintoihin osallistumiseen. Lapsen toiminnallista identiteettiä voidaan tukea toimintaterapiassa esimerkiksi siten, että luodaan ympäristö, joka mahdollistaa onnistumisen kokemuksia toiminnoissa, jotka ovat lapselle itselleen tärkeitä. Toimintaterapeutti voi auttaa lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden lisäämistä myös väestön tai yhteisön tasolla. Toimintaterapeutti voi myös arvioinnissa tunnistaa lapset, joiden fyysinen aktiivisuus ei ole riittävä ja riski ylipainoisuuteen on suurempi.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusmoraali ohjasi keskeisesti työskentelyämme tutkimusta tehdessä. Tutkimusmoraalilla tarkoitetaan sitä, mitä tutkija saa tehdä ja mitä ei. Tutkija on vastuussa tieteelle, kanssaihmisille ja tutkimuskohteille. Vastuu tieteelle tarkoittaa sitä, että tutkijan tulisi välttää sellaisia toimenpiteitä, jotka hidastavat tieteen kehitystä. Vastuu kanssaihmisilleen tarkoittaa sitä, että tutkijalla on velvollisuus tiedottaa kanssaihmiään heidän terveyttään uhkaavasta vaarasta, jos hän saa sellaista tietoa tutkimusta tehdessään. Tutkija ei saa käyttää väärin asemaansa tai tutkimustuloksia, kuten kohottamalla omaa asemaansa tai vaikuttamalla kanssaihmisten asemaa. Vastuu tutkimuskohteille taas tarkoittaa sitä, että tutkijan on kohdeltava tutkimuskohteitaan ihmisarvon mukaisesti. Hänen on kohdeltava tutkimuskohteita siten kuin haluaisi jonkun toisen tutkijan kohtelevan häntä. (Grönfors 2011, viitattu 8.5.2014.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn haastattelun sijaan vastaajien anonymiteettisuojaan takaamiseksi. Kyselyn esitestaaminen vanhemmilla sekä luetuttaminen opinnäytetyön ohjaavilla opettajilla ja yhteistyökumppanilla vahvisti kyselyn eettisyyttä. Esitestaus varmisti, ettei kysely loukkaa tutkimukseemme osallistuvia vanhempia.

8.1 Eettiset periaatteet tutkimuksen teossa

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että sen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhankintatapojen on kunnioitettava ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Jokaisella on velvollisuus päättää, osallistuuko tutkimukseen. Lisäksi mahdolliset riskit tutkimukseen osallistumisesta on arvioitava. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.) Webropol aineistonkeruumenetelmänä mahdollisti tutkittavien anonymiteetin säilymisen. Tutkimukseen osallistuvien nimet olivat vain yhteistyökumppanimme tiedossa eivätkä perheiden nimet tulleet meidän tietoomme missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen oli perheille vapaaehtoista ja tutkimuksen tarkoitus kerrottiin perheille saatekirjeen ja poliklinikan henkilökunnan välityksellä. Webropol-ohjelma mahdollisti tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden. Vanhemmat saivat vastata kysymyksiin niin laajasti ja yksityiskohtaisesti kuin itse halusivat. Myös joihinkin kysymyksiin vastaamatta jättäminen oli mahdollista, jos ne tuntuivat esimerkiksi liian henkilökohtaisilta vastata.

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuttanut riskejä. Olimme koko prosessin ajan tietoisia aiheemme herkkäluontoisuudesta. Meille oli tärkeää, että vastaajat kokisivat, ettei heidän arkeaan kritisoitu. Herkkäluontoisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi tutkimuseettisyyden huomioiminen oli meille tutkimusta tehdessä merkityksellinen ja saatekirjeessä (liite 1) kerroimme tutkimuseettisyydestä. Tutkimusaineisto oli koko ajan vain meidän sekä tarvittaessa ohjaavien opettajien käytössä. Noudatimme vaitiolovelvollisuuden periaatteita koko tutkimuksen ajan ja myös tutkimuksen jälkeen. Toimintaterapeutti noudattaa tutkimus- ja julkaisutoiminnassa eettisiä ja lainsäädännöllisiä periaatteita (Suomen toimintaterapialiitto ry 2011. viitattu 12.6.2014).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kautta (Kylmä & Juvakka 2012 128–129). Tutkimuksen uskottavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkijan omia ennakko-oletuksia ja johtopäätösten oikeellisuutta. Tutkijan tulee säilyttää neutraali ote tutkimusten löydöksiä kohtaan. (Kylmä & Juvakka 2012 128–129.) Neutraalin otteen olemme säilyttäneet siten, että kysely on esitettävä usealla eri henkilöllä ennen virallisen kyselyn toteuttamista. Uskottavuutta on myös lisännyt monipuolinen tiedonhaku aiheesta ja tämän tiedon hyödyntäminen työssä. Olemme myös noudattaneet Oulun ammattikorkeakoulun vaatimuksia tutkimuksen teossa, joka osaltaan myös lisää tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkimus toteutetaan Webropol-nettikyselyn kautta, jolloin tutkitavat tietävät varmasti, että anonymiteetti säilyy.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimustulosten saamaa tukea toisista tutkimuksista (Kylmä & Juvakka 2012 128–129). Vahvistettavuuden lisäämiseksi olemme etsineet monipuolisesti eri tieteenaloilta tietoa aiheestamme ja viitanneet näihin Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisella tavalla. Nämä käytetyt viitteet olemme kirjanneet työn lopussa olevaan lähdeluetteloon. Vahvistettavuutta on myös lisännyt muistiinpanojen tekeminen eri opinnäytetöihomme liittyvistä palaverista.

Siirrettävyydellä eli soveltuvuudella tarkoitetaan tutkimusaineiston rikasta kuvailua, jonka avulla tutkimuksen lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa muihin tutkimuskohteisiin (Kylmä & Juvakka 2012 128–129). Tutkimuksemme antaa näkökulmaa tutki-
maamme ilmiöön ja antaa arvokasta tietoa perheiltä itseltään. Näitä kokemuksia ei voida suoraan

yleistää kokemusten ainutlaatuisuuden vuoksi. Saimme tutkimuksemme kautta tietoa siitä, mikä tutkimassamme ilmiössä on merkittävää. Tästä syntyi uusia jatkotutkimusaiheita.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen totuudellisuutta, eli sitä kuinka paljon tutkimuksen löydökset vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa. Tutkijan on oltava tietoinen lähtökohdistaan tutkijana ja arvioida sitä, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Nämä tiedot tulee tutkimuksessa myös ilmoittaa. (Kylmä & Juvakka 2012 128–129.) Olemme tutkimusta tehdessämme olleet tietoisia siitä, että meillä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Ohjaavat opettajat ovat ohjanneet ja arvioineet työtämme, mikä on tuonut varmuutta prosessiin. Olemme myös perehtyneet laadullista tutkimusta käsitteleviin aineistoihin, joista olemme saaneet tietoa tutkimuksen tekemisestä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa ylipainoisen lapsen toiminnallisesta identiteetistä lapsen vapaa-aikaa ja harrastuksia kuvaamalla sekä perheen arjen toimintatavoista. Koemme, että tutkimuksen tavoite täyttyi ja saimme toteutettua tutkimuksen aineiston niukkuudesta huolimatta. Tutkimusaihetta olemme pitäneet koko opinnäytetyöprosessin ajan ajankohtaisena, merkityksellisenä ja tärkeänä. Kiinnostuksemme tutkimusaihettamme kohtaan motivoi meitä myös tutkimusta tehdessä. Lasten ylipainoisuus on ilmiönä uusi ja huolestuttava. Aihe on myös arkaluontoinen ja herkkä, se koskettaa koko perhettä. Koemme kuitenkin, että tiedon lisääminen voi toimia ongelman ennaltaehkäisyä ja lisätä palveluita ylipainoisille lapsille ja heidän perheilleen. Toivomme, että tutkimustiedosta hyötyvät näin etenkin palveluita tarvitsevat perheet.

Pohdimme paljon sitä, mitä toimintaterapeuteilla voisi olla annettavana kyseiseen asiakasryhmään. Tutkimuksessa nousi keskeisenä ympäristön vaikutus lapsen ja perheen toimintatapoihin arjessa. Lapset eivät voineet osallistua haluamiinsa toimintoihin, koska ympäristö rajoitti lasten ja perheen fyysistä aktiivisuutta. Ylipainoisuus vaikutti lapsen haluun osallistua liikunnallisiin toimintoihin jonkin verran. Vanhemmat eivät tuoneet ilmi ylipainon muunlaisista vaikutuksista lapsen toiminnalliseen identiteettiin. Vanhemman on kuitenkin haastavaa kuvata lapsen toiminnallista identiteettiä, koska toiminnallinen identiteetti on omakohtainen kokemus. Lapsen vanhempi voi muun muassa kuvailla lapsen rooleja ja toimintoihin osallistumista, mutta ei voi kertoa tarkemmin lapsen omia henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia lapsen toiminnalliseen identiteettiin liittyen.

Aloitimme tiedonhaun tietoperustaa varten syksyllä 2013, mutta sitä tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedonhaussa haastavaa olivat vieraskieliset lähteet sekä aineiston niukkuus juuri toimintaterapian näkökulmasta tarkasteltuna. Löysimme kuitenkin hyviä ja luotettavia lähteitä. Osa lähteistä on muiden sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia ja artikkeleita, mutta meidän aiheeseen soveltuvia. Ilman aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, oli tutkimusmetodologiaa ja sen käsitteitä haastavaa ymmärtää. Tutkimussuunnitelman valmistuttua pääsimme keräämään tietoa Webropol-ohjelman kautta. Koemme, että Webropol oli aineistonkeruumenetelmänä toimiva. Saimme hyvän ohjeistuksen ohjelman käyttöön ja menetelmänä se tuntui luotettavalta. Aineiston hallinta oli helppoa ohjelman ansiosta ja pystyimme sen kautta hyvin tarkastelemaan keräämäämme aineistoa. Webropol varmisti myös vastaajien anonymiteetin, mitä pidimme tutkimusta tehdessä tärkeänä.

Pohdimme eettisiä asioita koko prosessin ajan. Meille oli tärkeää, että vanhemmat kokisivat tutkimuksen luotettavaksi ja uskoisivat tutkimuksen anonymiteettiin. Koko työskentelyn ajan tutkimuseettiset asiat ohjasivat työskentelyämme ja noudatimme onnistuneesti tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita.

Työparina työskentely on ollut antoisaa. Olemme työskennelleet työpareina tietoperustavaiheesta lähtien. Työskentelytapamme sopivat hyvin yhteen ja opinnäytetyö valmistui yhteistyöllä. Molemmille oli tärkeää noudattaa myös yhdessä sovittuja aikatauluja. Parityöskentely oli eduksi varsinkin silloin, kun aikataulu viivästyí meistä riippumattomista syistä. Puolin ja toisin kannustimme toisiamme ja se oli tärkeää jaksamisen kannalta. Opinnäytetyön tekeminen oli raskas prosessi, joten yksin tekeminen tuntuisi varsinkin jälkikäteen ajateltuna haastavalta. Työpareina toimiminen hyödytti molempia, koska pystyimme tarvittaessa reflektoimaan yhdessä tutkimuksen aikana esille nousseita asioita. Myös vastuun jakaminen parityöskentelyssä on helpottanut opinnäytetyöprosessin taakkaa. Huomioimme toistemme vahvuudet ja jaoimme tehtäviä niiden mukaan.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt meitä tutkimuksen tekijöinä. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Prosessi oli melko haastava ja saimme kokemusta pitkäjänteisestä työskentelystä. Yhteistyötahon kanssa työskentely oli antoisaa ja motivoi työskentelemään yhteisen tavoitteen eteen. Oli mielenkiintoista päästä tutustumaan poliklinikan toimintaan ja sen henkilökuntaan sekä perehtyä myös sairaalan hallinnolliseen puoleen. Yhteinen mielenkiinto aiheeseen ja yhteistyökumppanin innokkuus motivoi ja innosti opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Opettajien ohjeistus ja tuki on ollut opinnäytetyötä tehdessä tärkeää. Opettajat ovat olleet helposti tavoiteltavissa ja ohjeistusta on saanut sitä pyydettäessä. Muutosprosessi Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessissa antoi oman haasteensa opinnäytetyön edistymiselle.

Aiheeseen perehtyminen antoi ymmärrystä ylipainoisten lasten ja heidän perheiden kohtaamiseen sekä kuntoutukseen. Opinnäytetyöprosessi antaa varmuutta tulevassa työelämässä kohdata lapsia ja perheitä sekä antaa ymmärrystä arjen toimintatavoista sekä lapsen toiminnallisesta identiteetistä. Tutkimus antaa varmuutta kohdata ja ottaa aihe esille jatkossa tulevana toimintaterapeutteina työskennellessämme. Tutkimuksen perusteella ajatteleme, että toimintaterapeutti voi auttaa perheitä, joissa on ylipainoisia lapsia, arjenhallinnassa lisäten arkeen aktiivisuutta sekä hyviä rutiineja. Toimintaterapeutilla voisi olla merkittävä rooli moniammatillisessa tiimissä ylipai-

noisten lasten ja heidän perheiden kuntoutuksessa muun muassa mieluisten toimintojen löytämisessä ja toimintojen soveltamisessa. Myös terveellisen elämäntavan ohjaus voisi olla yksi toimintaterapeutin työpanoksesta. Toimintaterapiainterventio voi olla myös ennaltaehkäisevää. Tärkeää on miettiä, millaista ylipainoisten lasten kuntoutus ja ylipainon ennaltaehkäisy voisivat olla, jotta riskit esimerkiksi erilaisille syömishäiriöille olisivat mahdollisimman pienet. Moniammatillista yhteistyötä ylipainoisten ja lihavien lasten kuntoutuksessa tulisi hyödyntää mahdollisimman paljon juuri erilaisten riskien välttämiseksi. Toimintaterapeutilla on paljon tietämystä lapsuuden rooleista ja toiminnoista, ja toimintaterapeutin osaamisalueisiin kuuluu myös tietämys ympäristön mukauttamisesta ja muuttamisesta terveyttä edistäväksi tekijäksi. Toimintaterapeutin osaamista voitaisiin mielestämme hyödyntää kuntoutuksessa osana moniammatillista tiimiä.

Tutkimuksemme pohjalta jatkotutkimusaiheeksi pohdimme keinoja tukea lapsen toiminnallisen identiteetin kehitystä toimintaterapiassa. Olisi mielenkiintoista myös selvittää lapsen omia kokemuksia ylipainoisuuteen liittyen. Näin myös lapsen ääni tulisi paremmin esiin. Keräämämme tiedon pohjalta voidaan myös suunnitella ylipainoisille lapsille ja perheille suunnattua terapeutista ryhmää. Työtämme voidaan jatkossa hyödyntää lähtötietona ylipainoisten lasten ja heidän perheidensä kanssa työskennellessä.

LÄHTEET

Aaltola J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. PS-kustannus: Jyväskylä.

Case-Smith, J. & O'Brien, J. 2010. Occupational Therapy for Children. Sixth edition. Elsevier Mosby.

Christiansen, C. 1999. Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning. Eleanor Clarke Slagle Lecture. Viitattu 12.6.2014.
<http://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Publications/AJOT/Slagle/1999.pdf>

Creek, J. 2002. Occupational Therapy and Mental Health. 3.rd. Edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.-15. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Falardeau, M. & Durand, MJ. 2002. Negotiation-centred versus client-centred: which approach should be used?. Viitattu 24.9.2013. <http://cjo.sagepub.com/content/69/3/135.full.pdf+html>.

Franklin, J., Denyer, G., Steinbeck, K. S., Caterson, I. D. & Hill, A. J. 2004. Obesity and Risk of Low Self-esteem: A Statewide survey of Australian Children. Viitattu 6.2.2015.
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/118/6/2481>.

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. Viitattu 8.5.2014. http://vilkkä.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy. London: Churchill Livingstone.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Edita: Helsinki.

Haracz K., Ryan S., Hazelton M. & James C. 2013. Occupational therapy and obesity: An integrative literature review. Australian Occupational Therapy Journal 60, 356–365.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka; Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.11.2013. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hopia, H., Punna, M., Raitio K. & Rutanen, M. 2014. nettiVerkkari. Jyväskylän ammatti-korkeakoulu. Viitattu 25.3.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71353/JAMKJULKAISUJA1712014_web.pdf?sequence=1%E2%80%8B.

Jaffe, L., Humphry, R. & Case-Smith, J. 2010. Working with Families. Occupational Therapy for Children. 6th edition. USA: Elsevier Mosby.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto K., Kantanen, M., Kanto-Ronkainen, A. & Lautamo, T. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa: Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Viitattu 24.9.2013. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>.

Kautiainen, S., Koljonen, S., Takkinen, H., Pahkala, K., Dunkel, L., Eriksson, J., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. Suomen lääkärilehti. Viitattu 7.11.2013. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll34427&p_haku=bmi.

Kielhofner, G. 1997. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. 2nd edition. Philadelphia: F.A Davis Company.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kramer, P. & Hijonosa, J. 2010. Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lane, S. & Bundy, A. 2012. Kids Can Be Kids. A Childhood Occupation Approach. Philadelphia: F.A Davis Company.

Lehtilä, S. & Koskinen, P. 2014. Ravitsemuksen professori vaatii vanhempia ottamaan vastuun: "Lapsi ei voi määrätä, mitä syödään". Yle. Viitattu 20.1.2015.

Lobstein, T., Baur, L. & Uauy, R. 2004. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Viitattu 10.11.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x/full>.

Luttikhuis, H., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V., O'Malley, C., Stolk, R. & Summerbell, C. 2009. Interventions for treating obesity in children. Viitattu 24.9.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001872.pub2/abstract>

Munguba M., Valdes M. & Da Silva C. 2008. The application of an occupational therapy nutrition education programme for children who are obese. Occupational Therapy International 15 (1), 56–70.

Orban, K. 2013. The Process of Change in Patterns of Daily Occupations among Parents of Children with Obesity - Time use, family characteristics and factors related to change. Viitattu 18.9.2013. <http://www.lunduniversity.lu.se/o.o.i.s?id=12683&postid=3459798>.

Phelan, S-K. 2014. Occupation and Identity: Perspectives of Children with Disabilities and their Parents. Journal of Occupational Science. Viitattu 2.2.2015. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2012.755907#tabModule>.

Rodger, S. & Ziviani, J. 2006. Occupational therapy with children – Understanding children's occupations and enabling participation. Blackwell Publishing Ltd.

Rodger, S. 2010. Occupation-centred Practice with Children. Practical guide for occupational therapists. Chichester: Wiley-Blackwell.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.2.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html.

Scaffa, M-E., Reitz S-M. & Pizzi, M-E. 2010. Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness. Philadelphia; F.A. Davis Company.

Segal, R. 2004. Family Routines and Rituals: A Context for Occupational Therapy Interventions. American Journal of Occupational Therapy 58 (5), 499-508.

Skär, L. & Prellwitz, M. 2008. Participation in play activities: a single-case study focusing on a child with obesity experiences. Viitattu 12.9.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2007.00515.x/full>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Akavan Erityisalat. Viitattu 12.6.2014. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/materiaalipankki/kannanotot-ja-tiedotteet.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Unruh, A-M. 2004. "So... what do you do?" Occupation and the construction of identity. Canadian Journal of Occupational Therapy. 71 (5), 290–294.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Metodologia tutkii menetelmien perusteita ja oletuksia. Elan vital. Viitattu 5.11.2014. http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

WFOT. 2012. Definition of Occupational Therapy. Viitattu 10.11.2014. <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>.

Webropol. The Intelligent Way. 2014. Kyselyt. Viitattu 4.11.2014. <http://www.webropol.fi/ratkaisut/kyselyt/>.

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje ja kyselylomake

Perheenne ja lapsenne arjen toimintatavat

Hyvät vanhemmat,

Olette lapsenne kautta asiakkaana *"poliklinikan nimi"* poliklinikalla. Perheen vanhempana mielipiteenne ja kokemuksenne arjestanne ovat merkityksellisiä. On todettu, että perheen ja lapsen arjen toimintatavat ovat merkittäviä ja niillä on vaikutusta lapsen ylipainoon. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella toimintaterapian mahdollisuuksia ylipainoisten lasten ja heidän perheiden kuntoutuksessa tasapainoista arkea edistään.

Olemme toimintaterapeuttiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Alle 13-vuotiaan ylipainoisen lapsen toiminnallinen identiteetti ja arjen toimintatavat". Osana tutkimustamme keräämme aineistoa yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa käyttäen kuvailevaa tutkimusmenetelmää. Olemme kiinnostuneita perheenne tavallisesta arjesta, lapsen ja koko perheenne mielenkiinnonkohteista sekä teidän kokemuksistanne lapsenne ylipainoon liittyen. Juuri Teidän kokemuksenne arjesta ja päivittäisestä elämästä ovat meille tärkeitä.

Pyydämme Teitä vastaamaan tähän kyselyyn, jonka täyttämiseen menee noin 20 minuuttia. Voitte vastata yhden tai useamman lapsenne näkökulmasta. Tutkimustuloksia käsitellään henkilötietolain edellyttämällä tavalla ja käsittelemme vastauksenne luottamuksellisesti ja nimettöminä. Oulun yliopistollinen sairaala on myöntänyt meille tutkimusluvan.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimus on Teidän osaltanne kertaluontoinen.

Kiitos vastauksestanne!

Reetta Lääkkölä & Johanna Pitkäkari

Toimintaterapeuttiopiskelijat

Oulun ammattikorkeakoulu

1. Vastaajan tiedot *

Äiti

Isä

Molemmat

Muu huoltaja

2. Vastaatteko yhden vai useamman lapsen kokemuksiin perustuen?

3. Lasten lukumäärä, iät ja sukupuoli

Lapsen vapaa-aika ja harrastukset

4. Miten ja kenen kanssa lapsenne viettää vapaa-aikaansa koulupäivien jälkeen?

5. Mitä lapsenne tekee yksin tai kavereidensa kanssa?

6. Onko lapsellanne harrastuksia? Jos on, niin mitä? Koetteko, että harrastuksia on tarpeeksi tai haluaisitteko erilaisia harrastuksia?

7. Onko lapsenne ylipainoisuus vaikuttanut hänen vapaa-aikaansa? Jos on, niin miten? Esimerkiksi päivittäisiin valintoihin, arjen eri toimintoihin osallistumiseen tai tyytyväisyyteen, kaverisuhteisiin...

8. Toivoisitteko muutoksia lapsenne vapaa-aikaan? Jos toivotte, niin millaisia?

Perheenne arki ja vapaa-aika

9. Mitä teillä on tapana tehdä perheenne kanssa koulu- ja työpäivän jälkeen? Voitte kuvata tavanomaista viikkoa. Millaisia muutoksia toivoisitte tähän?

10. Mitä mielellänne teette yhdessä perheenne kanssa?

11. Onko lapsenne ylipainoisuus vaikuttanut perheenne arkeen? Jos on, niin miten?

12. Mitä konkreettisia arjen toimintatapojen muutoksia olette perheessänne kokeilleet tai tehneet liittyen lapsenne painonhallintaan?

Perheenne tarpeet ja toiveet

13. Millaisia terveisiä teillä olisi lähettää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille? Mitkä olisivat teidän ja lastenne tarpeet ja toiveet?
